PROPOSITIONS N° 160.

SUR LES ACCOUCHEMENS;

CONSIDÉRATIONS

RELATIVES A L'HYGIÈNE

DES FEMMES NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 22 juillet 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR H.-C MÉRILHON,

Naturam naturâ disce.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois.
Berard, *Suppléant.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OPTIMI ET AMATISSIMI

PATRIS MEMORIÆ,

NEC NON

MATRI CARISSIMÆ.

Hocce grati animi amorisque pignus sacrare voluit.

REVERENS FILIUS

H.-C. MÉRILHON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionssurl0005unse_x0b2

PROPOSITIONS

SUR LES ACCOUCHEMENS;

CONSIDÉRATIONS

RELATIVES A L'HYGIÈNE

DES FEMMES NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES.

I. *Du bassin.*

Considérée sous le rapport de la théorie des accouchemens, la connaissance du bassin offre le plus grand intérêt; elle est indispensable au médecin accoucheur, car, sans elle, il tomberait à chaque instant dans les fautes les plus nuisibles, soit à l'enfant, soit à la mère; sans elle, il lui serait impossible de saisir ces conséquences pratiques sur lesquelles repose le salut et de l'un et de l'autre.

Le bassin est cette cavité osseuse, entourée de parties molles, qui supporte l'épine dorsale, et qui est supportée à son tour par les fémurs, sur lesquels elle appuie. Quatre os concourent à le former : en arrière, le sacrum et le coccyx; sur les côtés et en devant, les deux os iliaques. Examiné attentivement, il ressemble assez bien à un

conoïde comprimé d'avant en arrière, et coupé obliquement sur ses deux extrémités ; la base du cône est tournée en haut et en devant, et le sommet en bas et en arrière.

On y distingue deux axes, qu'il est de la plus grande importance pour l'accoucheur de connaître parfaitement, car la tête du fœtus ne peut sortir qu'en suivant leur direction.

Le premier de ces axes, ou l'*axe du détroit supérieur*, peut être représenté par une ligne imaginaire qui, partant de l'ombilic, traverserait le centre de ce détroit et irait se terminer vers le tiers inférieur du sacrum.

L'*axe du détroit inférieur* part de la troisième pièce du sacrum et vient passer entre les tubérosités de l'ischion, vers leur partie antérieure.

Les lignes qui représentent ces deux axes s'entrecroisent dans le petit bassin, et forment un angle obtus dont le sinus est en devant.

Il ne faut pas croire que la position de ces axes puisse s'établir d'une manière constante et rigoureuse.

II. *Dimensions du bassin.*

On compte au détroit supérieur quatre diamètres :

1°. Un antéro-postérieur ou sacro-pubien ; il se porte de la saillie sacro-vertébrale à la partie supérieure de la symphyse du pubis, et offre quatre pouces d'étendue ;

2°. Un transversal ou bisiliaque, qui va d'une fosse iliaque au point directement opposé ; son étendue est de cinq pouces ;

3°. Deux autres, tenant le milieu pour la longueur, sont nommés *diamètres obliques*, et vont de la partie postérieure de la cavité cotyloïde d'un côté à la symphyse sacro-iliaque du côté opposé ; ils ont quatre pouces et demi.

Pour le détroit inférieur on n'admet que deux diamètres :

1°. Un *antéro-postérieur* ou coxo-pubien ; il a quatre pouces de

longueur, mesuré de la partie inférieure du coccyx à la partie inférieure de la symphyse du pubis.

Au moment du passage de la tête, il gagne au moins un demi-pouce.

2°. L'autre diamètre est le *transversal* ou ischiatique; mesuré de la partie postérieure d'une tubérosité de l'ischion au point opposé de l'autre il a quatre pouces.

En comparant ces différens diamètres, on voit que le plus grand diamètre du détroit inférieur croise la direction de celui du détroit supérieur; d'où il résulte que la tête de l'enfant, pour se présenter d'une manière favorable à chacun de ces détroits, doit exécuter un mouvement de rotation ou de spirale.

III *Vices de conformation du bassin.*

Le bassin peut présenter deux vices de conformation opposés : le défaut ou l'excès de grandeur. Il est facile de prévoir les accidens qui résultent de l'étroitesse du bassin; l'état contraire, quoiqu'il paraisse au premier aspect, et qu'il soit réellement plus favorable, expose souvent la femme à des accidens fâcheux soit pendant, soit après la grossesse.

Moyens de reconnaître les vices de conformation du bassin.

Quel que soit le degré d'utilité qu'on puisse retirer de l'examen extérieur du bassin pour apprécier ces vices de conformation, il est préférable d'avoir recours à d'autres moyens, dont l'exactitude est plus rigoureuse; je veux parler du compas d'épaisseur de *Baudelocque*, qui s'applique à l'extérieur; ou bien du doigt indicateur, qu'on introduit dans le vagin, afin de mesurer le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur. On peut encore se servir du doigt indicateur pour évaluer le diamètre coxo-pubien.

V. *Particularité du bassin.*

Placés sur les côtés du détroit supérieur, les muscles psoas et iliaques diminuent le diamètre transversal, et donnent à l'ouverture de ce détroit une forme circulaire, au lieu de celle elliptique qu'il a transversalement. Cette disposition pourrait faire croire que les diamètres obliques l'emportent réellement en étendue sur le diamètre transversal; mais il n'en est pas ainsi, car, pendant l'accouchement, ces muscles, facilement déprimés par la tête du fœtus, laissent reprendre à ce dernier diamètre et sa forme et ses avantages.

VI. *A quelle cause tient la facilité ou la difficulté de l'accouchement.*

C'est presque toujours du rapport plus ou moins favorable des dimensions du bassin avec celles de la tête de l'enfant que résultent la facilité ou la difficulté de l'accouchement.

VII. *Relâchement des os du bassin.*

Il est maintenant hors de doute que les os qui composent le bassin éprouvent pendant le travail de l'enfantement une diduction, un relâchement notables; c'est ce que prouve journellement la marche chancelante et mal assurée des nouvelles accouchées.

VIII. *De la grossesse.*

On donne le nom de *grossesse* à l'état d'une femme depuis le moment où elle a conçu jusqu'à celui où elle accouche.

On distingue la grossesse en *fausse*, en *vraie*, en *simple*, *composée* et *compliquée*.

Considérée sous le rapport du lieu qu'elle occupe, la grossesse

prend le nom d'*utérine* ou d'*extra-utérine*, suivant que le fœtus se développe dans la matrice ou hors de sa cavité ; dans ce dernier cas, son siége peut être dans les trompes utérines, dans la cavité abdominale, ou dans les ovaires.

Du cinquième au sixième mois, l'absence du ballottement dans la matrice, le développement accidentel d'un point de l'abdomen, des mouvemens sentis dans ce point donnent la preuve d'une grossesse extra-utérine.

IX. *Signes caractéristiques de la grossesse utérine.*

Le ballottement, les doubles pulsations du cœur du fœtus, et les mouvemens qu'il exécute dans la matrice, sont les seuls signes d'après lesquels on puisse affirmer que la grossesse existe. Plus on s'éloigne du moment de la conception, et plus ils deviennent sensibles.

X. *Position de l'enfant dans la matrice.*

Le fœtus, dans presque tous les cas, est courbé en avant, sa tête est penchée sur la poitrine, ses bras sont pliés, ses jambes et ses cuisses fléchies, ses genoux écartés, ses talons rapprochés et appliqués sur les fesses. Sa tête est placée diagonalement au détroit supérieur, de manière que l'occiput répond à l'une des cavités cotyloïdes, et le front à la symphyse sacro-iliaque opposée ; les fesses, les cuisses, les jambes et les pieds sont tournés en haut, et plus ou moins inclinés à la colonne vertébrale.

XI. *Obliquité de la matrice.*

Le défaut de parallélisme entre l'axe longitudinal de la matrice et celui du bassin a reçu le nom d'*obliquité*.

On admet trois espèces d'obliquité : 1°. l'obliquité antérieure ; 2°. celle du côté droit ; 3°. celle du côté gauche. Les deux premières sont les plus fréquentes.

Les auteurs ont attribué à plusieurs causes l'obliquité de la matrice ; c'est à tort qu'ils ont prétendu qu'elle dépendait de l'habitude que prend la femme de se coucher constamment sur le même côté pendant la grossesse, ou du relâchement des ligamens de la matrice d'un côté seulement, etc. On ne doit pas non plus admettre, avec *Levret*, qu'elle dépend de l'insertion du placenta sur les côtés de l'utérus.

XII. *De l'avortement.*

On appelle *avortement*, l'expulsion prématurée du fœtus et de ses dépendances. Ses causes proviennent de la mère ou du fœtus ; elles agissent avec d'autant plus d'efficacité qu'elles coïncident avec l'époque menstruelle ; aussi, toutes choses égales d'ailleurs, l'avortement est-il plus fréquent dans les premiers mois de la grossesse. Il est d'autant plus à redouter qu'il a eu lieu plus souvent, la matrice se débarrassant alors du produit de la conception toujours à peu près à la même époque et comme par une espèce d'habitude.

Plus le fœtus approche du terme ordinaire de sa naissance, et plus il y a d'espoir qu'il vivra ; l'avortement est, au contraire, d'autant plus fâcheux pour la mère, qu'il arrive à une terme plus avancé de la gestation ; son danger est, en outre, en raison de la gravité de la cause qui le produit.

XIII. *De l'accouchement simple.*

Lorsque l'accouchement se termine par les seules forces de la nature, on lui donne le nom de *parturition ;* on le définit aussi, l'expulsion du fœtus et de ses dépendances hors du sein de sa mère.

Quatre phénomènes principaux annoncent le commencement du travail, ce sont : 1°. les douleurs ; 2°. la dilatation de l'orifice utérin ; 3°. la sortie des glaires sanguinolentes ; 4°. la formation de la poche des eaux.

XIV. *Des douleurs.*

Les douleurs ont été distinguées en *vraies* et en *fausses*. Les vraies douleurs se reconnaissent en ce que, parties des reins ou des lombes, elles portent sur l'orifice de l'utérus ou vers le fondement. Lorsqu'elles sont légères, elles prennent le nom de *mouches :* devenues plus intenses, elles ont reçu le nom barbare de *concassantes*, d'*expultrices*.

Les fausses douleurs paraissent avoir leur siége dans les intestins, et dépendre de l'accumulation des matières fécales, du développement de gaz, de la pléthore sanguine locale ou générale, de la compression des nerfs lombaires.

Elles ne font éprouver aucun changement à l'orifice utérin, et sont, par conséquent, inefficaces pour la terminaison de l'accouchement.

XV. *De la dilatation de l'orifice de l'utérus.*

Deux causes tendent à dilater l'orifice de l'utérus : la première, et la principale, est la contraction des fibres longitudinales de la matrice, qui, tiraillant chacun des points de l'orifice auquel elles aboutissent, finissent par vaincre leur résistance et les éloigner du centre. A cet effet concourt aussi d'une manière puissante, quoique secondaire, l'extrémité inférieure des membranes qui, remplie de liquide, s'engage entre les bords de l'orifice, et presse également sur tous ses points.

XVI. *Des glaires sanguinolentes.*

C'est ainsi que l'on nomme les mucosités teintes de sang qui s'écoulent de l'intérieur de l'utérus ; on dit alors que la femme marque. L'abondance de leur sécrétion est produite par l'irritation qu'occasionne le travail. C'est à tort qu'elles ont été regardées comme le résultat de la transsudation des eaux de l'amnios.

Le sang qui colore ces mucosités paraît provenir d'une triple source.

1°. Il peut provenir des vaisseaux utérins, dont les orifices sont ouverts par suite du décollement du placenta ;

2°. Ou bien il s'écoule des déchirures qui se font aux bords de l'orifice de l'utérus ;

3°. Il est probable enfin, qu'ici comme sur les surfaces muqueuses irritées, le sang est exhalé par les orifices des capillaires, sans qu'il y ait aucune rupture.

XVII. *De la formation de la poche des eaux.*

La saillie formée par les membranes du fœtus remplies du fluide ammiotique est désignée sous le nom de *poche des eaux.* Plusieurs circonstances influent sur la forme qu'elle prend.

On explique la formation de la poche des eaux par le mécanisme suivant : les membranes, distendues peu à peu par les contractions utérines qui poussent les eaux vers l'orifice, ne reviennent plus sur elles-mêmes après ces contractions; elles restent flasques et laissent, par cette raison, accumuler le liquide à leur partie inférieure ; ce qui contribue encore à cet effet, c'est que, pendant les contractions utérines, les parois du col sont tirées en haut, tandis que la partie libre des membranes est poussée vers l'orifice. De ce mouvement en sens inverse résulte cette partie libre des membranes qui fait saillie dans le vagin, et reçoit la portion d'eau de l'anmios qui ne peut plus être contenue dans la cavité de l'utérus, rétrécie par les contr actions de ses paris.

XVIII. *Conduite à tenir après la rupture de la poche des eaux.*

Les membranes, privées de soutien dans une certaine étendue, ne peuvent supporter long-temps l'effort du liquide poussé par les contractions utérines, et se rompent en laissant écouler une quantité

d'eau plus ou moins considérable. L'accoucheur doit alors s'assurer, par le toucher, dela position de l'enfant, afin de savoir s'il doit aider la nature ou la laisser agir seule.

XIX. *Conditions requises pour que l'accouchement se termine naturellement.*

La terminaison naturelle de l'accouchement exige le concours de certaines conditions de la part de la mère et de la part du fœtus.

Le bassin et les parties génitales de la femme doivent être bien conformées, ses forces doivent être suffisantes pour lui faire soutenir l'effort du travail.

Le fœtus ne doit avoir aucun vice de conformation capable d'augmenter son volume d'une manière trop considérable relativement aux ouvertures du bassin; il faut encore, et sans cette condition les autres seraient vainement remplies, que l'enfant se présente aux détroits du bassin par une des extrémités de l'ovoïde qu'il forme lorsqu'il est replié dans la matrice.

XX. *Temps d'élection pour introduire la main dans les parties génitales.*

Lorsqu'il est nécessaire d'introduire la main dans l'utérus, il est de précepte que l'on doit choisir l'instant de la douleur pour l'engager dans le vagin, puis attendre la cessation de la douleur pour la faire pénétrer dans la matrice.

XXI. *La matrice est la cause première de l'accouchement.*

La cause première de l'accouchement se trouve dans la matrice, c'est elle qui commence à entrer en action; tous les autres organes ne peuvent être considérés que comme des puissances auxiliaires, subordonnées à celles de la matrice. Quelle que soit la cause qui la détermine à se contracter, cette contraction a lieu dans tous les sens, et de manière à ce que tous les points de l'utérus concourent à diminuer la cavité de cet organe.

XXII. *Causes qui influent sur la terminaison plus prompte de l'accouchement.*

L'accouchement finit d'autant plus vite, abstraction faite des obstacles apportés par le bassin ou le fœtus, que les contractions utérines et celles de tous les muscles sont plus énergiques; que la dilatation du col est plus considérable, sa roideur et celle des parties génitales moindres.

XXIII. *Causes qui indiquent l'accouchement prochain.*

L'état de souplesse et d'amincissement du cercle utérin, bien plus que son degré de dilatation, indique l'accouchement prochain. Le praticien ne doit pas perdre de vue que la dilation de cet orifice se fait d'abord lentement, mais qu'ensuite elle s'opère avec une rapidité très-grande.

XXIV. *Causes qui peuvent retarder le travail de l'accouchement.*

Diverses causes peuvent retarder le travail de l'accouchement; elles sont ordinairement faciles à distinguer et à combattre.

Tantôt ce retard tient à l'état de roideur des fibres de la matrice, tantôt à une pléthore générale, ou à la pléthore locale des vaisseaux utérins. Dans ces deux cas, on retire un grand avantage de l'emploi des bains, des fomentations émollientes et de la saignée générale.

D'autres fois la femme est d'une constitution faible, épuisée par des maladies antérieures ou la longueur même du travail; alors, mais seulement alors, des boissons toniques et stimulantes peuvent être administrées.

Lorsque la matrice, après des contractions inutiles et long-temps répétées, tombe dans l'inertie, j'ai vu l'emploi du seigle ergoté suivi d'un succès marqué.

Cette lenteur est-elle due à une disposition spasmodique du col de

l'utérus chez les femmes d'un tempérament nerveux, les bains et les antispasmodiques, tels que le camphre, l'opium, réussissent très-bien à faire cesser cet état.

XXV. *Ce que doit faire l'accoucheur appelé auprès d'une femme en travail.*

Arrivé auprès d'une femme en travail, le premier soin de l'accoucheur doit être de pratiquer le toucher, afin de reconnaître la cause des douleurs qu'elle éprouve : il favorisera celles qui ont rapport à l'accouchement, et remédiera à celles qui lui sont étrangères.

XXVI. *Sa conduite pendant l'accouchement.*

Dans le plus grand nombre des cas, le rôle de l'homme de l'art est celui de simple spectateur des efforts de la nature. Sa présence a principalement pour but d'éloigner toute crainte, et d'inspirer à la femme de la confiance et du courage.

Il est cependant un soin assez important qu'il ne doit pas négliger, c'est celui de soutenir fortement le périnée, lorsque la tête est près de franchir les parties extérieures de la génération. L'omission de ce précepte pourrait entraîner des accidens très-graves, qu'à vrai dire il n'est pas toujours en son pouvoir de prévenir.

XXVII. *De la délivrance.*

L'expulsion du placenta, comme celle du fœtus, dans les accouchemens simples, s'opère par les seules forces de la nature; quelquefois cependant l'art devient indispensable, et le plus souvent il est d'un secours avantageux.

On ne doit tenter la délivrance que lorsque le placenta est détaché, et que la matrice, revenue sur elle-même, entre de nouveau en contraction, à moins toutefois que des accidens n'exigent une conduite différente.

Les tractions opérées sur le placenta, au moyen du cordon, doivent être dirigées de manière à lui faire suivre les axes du bassin. Lorsqu'il paraît au dehors, il faut le rouler plusieurs fois sur lui-même, afin d'entraîner avec lui toutes les membranes.

Lorsqu'il existe deux ou plusieurs enfans, on ne doit opérer la délivrance qu'après la sortie du dernier. Une hémorrhagie alarmante, l'état d'inertie de la matrice, sont des cas où il faut hâter l'expulsion des secondines.

Le placenta adhère-t-il trop fortement, on applique une main sur l'hypogastre, on porte l'autre dans la matrice, et, glissant les doigts entre ses parois et le placenta, on en opère l'entier décollement.

XXVIII. *Implantation du placenta sur le col de l'utérus.*

Dans le cas d'implantation du placenta sur l'orifice de l'utérus, lorsqu'il survient une hémorrhagie grave, au lieu de chercher à détacher le placenta, il est préférable, d'après le précepte du professeur *Maygrier*, de passer la main à travers cet organe, et d'opérer la version de l'enfant.

Cette manœuvre, qui appartient en propre à ce praticien judicieux et expérimenté, et qu'il a mise plusieurs fois en usage avec succès, est plus prompte et plus facile que le décollement circulaire du placenta.

Il n'est pas rare de voir l'accouchement se terminer naturellement, lorsque le placenta n'est inséré que sur une partie de l'orifice de l'utérus. Je viens tout récemment d'être témoin de cette heureuse terminaison, dans un cas où la masse placentaire occupait les parties latérale et postérieure droites du col utérin.

XXIX. *On pourrait se dispenser de lier la partie fœtale du cordon ombilical.*

Il est inutile de lier la portion placentaire du cordon ombilical, L'usage veut que celle qui appartient à l'enfant soit liée immédiatement après l'accouchement; cependant il serait sans danger de né-

gliger cette précaution, lorsque la respiration s'établit promptement et avec facilité.

XXX. *Précaution relative au cordon ombilical.*

Le cordon ombilical forme souvent des circulaires autour du cou de l'enfant. On ne doit point, comme le conseillent quelques auteurs, ramener les circulaires au-dessus de la tête, parce qu'en agissant ainsi on s'exposerait à déchirer l'ombilic, déjà tiraillé, et à entraîner le placenta. Il est plus rationnel et plus prudent d'arrêter la tête à sa sortie, et de couper avec des ciseaux à pointes mousses les circulaires, après avoir passé un doigt entr'eux et le cou de l'enfant.

XXXI. *De l'enclavement.*

L'enclavement a été défini : la situation de la tête du fœtus, qui se trouve serrée entre deux points diamétralement opposés du bassin, de telle sorte qu'elle ne peut plus ni avancer ni reculer. Quelques auteurs nient la possibilité de l'enclavement ; néanmoins il est certain qu'il peut avoir lieu dans certaines circonstances, par exemple, lorsqu'il existe un défaut de proportion entre le détroit supérieur et la tête du fœtus, tel que celle-ci, poussée par les contractions de la matrice, puisse s'engager dans le détroit, mais ne puisse le franchir.

Le forceps est alors le moyen le plus avantageux pour terminer l'accouchement.

XXXII. *De la version du fœtus.*

On appelle *version* la manœuvre qui consiste à changer la position du fœtus, à le faire tourner dans la matrice, lorsqu'un point de sa surface autre que l'une des extrémités de l'ovoïde qu'il forme, se présente aux détroits du bassin.

Toutes les fois donc que l'enfant est placé d'une manière oblique ou transversale par rapport à l'axe du bassin, cette manœuvre de-

vient indispensable. Pour l'opérer, on peut établir comme principe général que l'on doit se servir de la main, dont la paume regarde naturellement la surface antérieure de l'enfant, et se porte directement vers ses pieds ; cependant ce précepte souffre quelques exceptions.

XXXIII. *Manière d'appliquer le forceps.*

1°. L'application du forceps ne doit jamais être faite que sur les parties latérales de la tête du fœtus ; un seul cas fait exception, c'est lorsque la tête est enclavée suivant son diamètre transversal. *Baudelocque* conseille alors de placer les branches parallèlement aux côtés du bassin, l'une d'elle portant sur la face et l'autre sur l'occiput ;

2°. Une autre règle générale et sans exception veut que la concavité de l'instrument soit toujours tournée du côté du pubis, ou qu'elle y soit ramenée dans la suite de l'opération ;

3°. Toutes les fois que les branches du forceps doivent être appliquées parallèlement aux côtés du bassin, c'est la branche à pivot qui doit être introduite la première ; elle doit encore être introduite d'abord, lorsque l'une d'elles doit être placée sous le pubis ;

On reconnaîtra que les branches sont bien appliquées, lorsqu'elles seront parallèles et se joindront avec facilité ;

4°. On ne doit introduire le forceps que lorsque l'orifice de l'utérus a acquis une dilatation très-considérable, ou du moins lorsqu'il se laisse dilater très-facilement.

XXXIV. *Cas dans lesquels l'application du forceps est spécialement indiquée.*

Son application est spécialement indiquée, 1°. lorsque la tête est au-dessus du détroit supérieur, et que l'utérus, contracté sur le corps de l'enfant, s'oppose à la version ; 2°. lorsque la tête est dans l'excavation, alors son usage est exclusif ; 3°. lorsque le tronc étant au-dehors, la tête est retenue dans le bassin.

Des accidens nombreux, plus ou moins graves, tels que l'hémor-

rhagie, la syncope, les convulsions, la sortie du cordon ombilical, etc., peuvent compliquer le travail, et nécessitent l'emploi du forceps.

XXXV. *Différens modes opératoires, suivant le degré d'étroitesse du bassin.*

Lorsque le bassin est vicié, les moyens de terminer l'accouchement varient suivant les différens degrés d'étroitesse; 1°. on emploie le forceps quand les petits diamètres offrent moins de trois pouces et demi d'étendue, mais ont encore trois pouces;

2°. On a recours à la symphyséotomie lorsqu'ils ont moins de trois pouces, et un peu plus de deux pouces et demi;

3°. On pratique l'opération césarienne quand ils n'ont que deux pouces six lignes et au-dessous.

RÈGLES D'HYGIÈNE

RELATIVES

AUX FEMMES NOUVELLEMENT ACCOUCHÉES.

Après l'expulsion de l'enfant et celle du placenta, lorsque tout s'est passé dans l'ordre naturel, la femme éprouve un calme délicieux qui lui fait oublier toutes ses souffrances : c'est alors qu'elle goûte le bonheur d'être mère; sa première pensée, son premier sourire sont pour l'enfant auquel elle vient de donner le jour.

Quelque heureux, quelque facile qu'ait été l'accouchement, il a

néanmoins occasioné de violens efforts; la sensibilité de la femme a été exaltée au plus haut degré. Tous les soins de l'accoucheur doivent tendre à faire disparaître la fatigue par un repos absolu, et à diminuer l'exaltation nerveuse. Des fonctions et des sécrétions nouvelles vont s'établir; il devra s'attacher aussi à favoriser la régularité de leur marche.

C'est dans l'hygiène que doivent être puisés les moyens de remplir ces indications. L'observation la plus rigoureuse des règles que trace cette partie si importante de la médecine est indispensable à la femme, dans une circonstance où toute imprudence peut mettre ses jours dans le plus grand danger.

Pour procéder avec ordre, je vais suivre le plan adopté par le professeur *Hallé* dans la division des choses qui constituent la matière de l'hygiène.

Circumfusa (choses environnantes, telles que l'air, ses qualités, son influence).

L'habitation de la nouvelle accouchée doit être, autant que possible, éloignée de tout tumulte, située dans un lieu sec, où l'air atmosphérique sera pur, nullement chargé d'émanations de matières animales ou végétales en putréfaction. On doit épargner à la jeune mère, dans les premiers jours de l'accouchement, ces nombreuses visites qui sont le plus souvent le résultat de la curiosité et de l'esprit de commérage. Les personnes dont l'amitié et les sentimens affectueux lui sont agréables seront seules admises auprès d'elle.

Son appartement sera spacieux, l'air y sera souvent renouvelé, on en bannira toute espèce d'odeurs. La température en sera modérée; un air trop froid pourrait causer la suppression des lochies, l'inflammation du péritoine, ou d'autres accidens graves; un air trop chaud, au contraire, produit une transpiration trop abondante, affaiblit, relâche la fibre et dispose à l'hémorrhagie. Lorsque l'on ouvrira les

portes et les fenêtres, on évitera que le courant d'air frappe sur l'accouchée, en fermant soigneusement les rideaux du lit.

Une clarté trop vive la fatiguerait; il faut donc faire en sorte que son lit ne soit pas placé vis-à-vis la croisée. Si cet inconvénient était inévitable, on fermerait les rideaux de cette croisée, et même ceux du lit.

La plus grande propreté devra régner dans la chambre; aussi n'y laissera-t-on pas séjourner les selles, les urines, les linges imbibés des lochies, et tout ce qui pourrait infecter l'air.

Applicata (choses appliquées à la surface du corps, comme vêtemens, lit, bains, lotions, etc.).

Le lit ne devra être ni trop mou, ni trop dur; un sommier de crin est préférable à la plume, qui a l'inconvénient de trop concentrer la chaleur. Ce lit sera chauffé suivant la rigueur de la saison. Cette précaution est importante, car la sensation du froid pourrait supprimer l'écoulement des lochies. On le garnira d'un drap plié en plusieurs doubles, destiné à recevoir les lochies, et qui doit être souvent renouvelé.

Quelque temps après l'accouchement, il est utile de nettoyer les parties génitales de la femme avec une décoction émolliente, ou seulement de l'eau tiède, afin d'enlever les caillots de sang qui s'y trouvent collés.

Qu'on se garde de faire sur les parties génitales, les seins et le ventre, des applications topiques astringentes; la métrite, la péritonite en pourraient être la suite. Ces moyens ne donnent point aux seins cette fermeté si désirée, et n'effacent point les rides du ventre; ils sont donc dangereux et inutiles : telle jeune femme, en les employant, n'a pu éviter aucune de ces rides; tandis qu'on n'en trouve aucune trace chez des femmes qui ont été mères plusieurs fois, et qui n'ont point usé de ces ressources d'une imprudente coquetterie.

Le cancer, une des plus affreuses maladies qui puisse affliger l'es-

pèce humaine, a souvent été le résultat de la compression des seins chez les femmes qui ne nourrissaient pas.

Le bandage appliqué sur l'abdomen peut être utile lorsqu'il est médiocrement serré et qu'il ne fait que soutenir, sans les comprimer, les viscères contenus dans cette cavité ; il convient surtout lorsque l'accouchée commence à se lever.

Les bains tièdes ne conviennent qu'après la fièvre de lait. Les femmes en doivent user avec prudence, et se couvrir promptement au sortir de la baignoire, afin d'éviter l'impression du froid.

Ingesta. (Alimens, boissons, etc.)

Le calme qui succède aux efforts de l'enfantement ramène l'appétit, et la mère, affaiblie par les pertes qu'elles vient d'éprouver, sent le besoin de réparer ses forces. Cependant on ne doit point satisfaire son appétit dès les premiers jours; on ne devra lui permettre que des alimens très-légers, du bouillon gras, un peu de vermicel bien cuit ; on remplacera ces alimens, pendant la fièvre de lait, par des boissons délayantes édulcorées avec du sirop de gomme ou de capillaire, par de l'eau de chiendent, dans laquelle on fera infuser une pincée de fleurs de tilleul ou de feuilles d'oranger. Ces boissons devront être bues tièdes; froides, elles occasioneraient des coliques.

Les femmes qui devront nourrir, celles qui sont robustes et accoutumées à la fatigue, ne seront point assujéties, après la fièvre de lait, à un régime aussi sévère, qui ne convient qu'aux femmes délicates, dont le système nerveux a acquis une grande sensibilité par l'éducation qu'elles ont reçues et la vie molle et oisive qu'elles mènent.

On ne saurait proscrire avec trop de rigueur cette habitude funeste de donner, dans tous les cas, aux nouvelles accouchées, des boissons stimulantes, telles que le vin sucré et aromatisé avec la teinture de canelle, les décoctions d'armoises et de matricaire. Ces boissons incendiaires, prônées par la tourbe ignorante des commères,

qui n'envisagent que les pertes qu'a essuyées l'accouchée, ne sont propres qu'à exciter des hémorrhagies foudroyantes, des convulsions, et la suppression de l'écoulement laiteux.

On bannira de même la pratique bannale d'administrer des purgatifs, à moins qu'ils ne soient fortement indiqués.

Excreta. (Évacuations naturelles ou artificielles.)

La peau doit être entrenue dans un état de légère moiteur, afin que la matrice et les mamelles se dégorgent mieux. La femme ne sera point accablée sous le poids des couvertures.

Quant aux autres secrétions ordinaires, telles que les urines et les matières fécales, les premières sont toujours assez abondantes par l'usage des boissons appropriées ; le cours des secondes doit être facilité par l'usage des lavemens simples ou légèrement laxatifs.

Peu de temps après l'accouchement, il se fait par la vulve un écoulement abondant : on l'a nommé *lochies.* Leur couleur varie suivant qu'on les examine à des époques plus ou moins éloignées des couches ; leur durée est de dix à quarante jours. Si la femme se décide à nourrir, elles disparaissent plus promptement; dans le cas contraire, elles peuvent continuer fort long-temps.

Leur suppression, surtout peu de temps après l'accouchement, entraîne les plus grands désordres, et la mort quelquefois la suit de près. La matrice a besoin de ce dégorgement; aussi doit-on mettre beaucoup de soin à l'entretenir : pour cela, on appliquera sur la vulve des linges mollets chauds, et on les changera dès que la femme sera mouillée.

Lorsque l'utérus s'est débarrassé de l'enfant, les liquides qui se portaient vers cet organe affluent vers les mamelles : alors commence le travail de la lactation. La femme éprouve de la céphalalgie, de la soif; il y a tuméfaction, picotement des seins, qui deviennent d'autant plus douloureux qu'ils contiennent plus de lait ; le pouls s'accélère, la

fièvre se déclare; souvent elle est à peine sensible; rarement elle persiste jusqu'au troisième ou au quatrième jour.

Toute mère qui allaite à des suites de couches moins longues, et qui sont rarement traversées par des accidens graves. La nature semble la dédomager ainsi de la fatigue et des peines qu'elle s'impose volontairement. L'allaitement est un devoir sacré qu'on ne saurait trop recommadder à toute femme saine et bien portante. C'est dans les pages immortelles de l'éloquent *Rousseau* qu'elles trouveront leur conduite tracée à cet égard, et qu'elles apprendront à ne point confier leur enfant aux caprices d'une nourrice mercenaire.

« Un inconvénient, dit le philosophe de Genève, qui seul devrait « ôter à toute femme sensible le courage de faire nourrir son enfant par « autre, c'est celui de faire partager le droit de mère ou plutôt de « l'aliéner; de voir son enfant aimer une autre femme autant et plus « qu'elle; de sentir que la tendresse qu'il conserve pour sa mère est « une grâce, que celle qu'il a pour sa mère adoptive est un devoir : car « où j'ai trouvé les soins d'une mère ne dois-je pas l'attachement « d'un fils. »

La femme en couche doit présenter le sein à son enfant quelques heures après l'accouchement; la fièvre de lait sera moins forte; l'engorgement mammaire moins douloureux, et les lochies cesseront plus tôt. Outre ces avantages, elle aura encore celui de donner le premier lait (*colostrum*), qui jouit d'une vertu purgative très-nécessaire à l'enfant pour lui faire évacuer le méconium, et qui est approprié à ses facultés digestives.

Quand les femmes n'allaitent pas, il faut tâcher de tarir la sécrétion laiteuse par une diète sévère, des boissons légèrement diaphorétiques, par des purgatifs administrés par la bouche ou en lavemens.

Il n'est pas rare de voir échouer ces moyens; le temps seul fait alors cesser cette sécrétion exubérante.

Gesta. (Mouvemens, repos, sommeil.)

Après la fatigue du travail, la femme a besoin de repos; aussi, lorsque les premiers soins sont donnés, convient-il de ne souffrir dans son appartement que la garde chargée de veiller auprès d'elle; le silence qui règne alors l'invite à se livrer à un sommeil réparateur.

C'est avec raison que *Mauriceau* et *Van-Swieten* combattent le préjugé qui faisait tenir les femmes dans un état de veille, afin de prévenir les hémorrhagies utérines, que l'on a vu produire quelquefois la mort. L'excitation entretenue par la veille serait bien plus propre à favoriser les hémorrhagies qu'à les prévenir.

Les femmes gardent ordinairement le lit pendant neuf à dix jours. Autrefois on leur recommandait de rester, pendant tout ce temps, immobiles et couchées sur le dos, coutume barbare et absurde, dont les lumières ont fait justice. La femme doit donc changer de situation toutes les fois qu'elle le désire; seulement elle évitera les mouvemens trop grands ou trop fréquens, qui, en introduisant de l'air frais dans le lit, s'opposeraient à l'établissement de la transpiration.

L'orsque l'accouchée quittera le lit, elle ne restera levée, le premier jour, que pendant fort peu de temps; le second jour, elle restera levée plus long-temps : ce n'est que peu à peu qu'elle reprendra ses habitudes. Elle ne suivra point l'exemple des femmes de la campagne ou de celles du peuple, qui se remettent à leurs travaux presque aussitôt après l'accouchement : cette conduite serait dangereuse pour les femmes des villes, élevées délicatement, et auxqu'elles la faiblesse de leurs organes rendent ces soins nécessaires.

Le temps où la femme pourra sortir et vaquer à ses occupations peut être fixé à l'époque de la cessation des lochies; mais, dans les premières sorties qu'elle fera, elle aura la précaution de se couvrir les bras, les seins et les parties génitales, afin d'éviter l'action trop vive de l'air extérieur.

Percepta. (Sensations, affections de l'âme, etc.)

Les sensations, les affections de l'âme exigent de la part du médecin la surveillance la plus active; car, dans l'état d'exaltation où se trouve alors le système nerveux de la femme, les moindres causes produisent des impressions graves. On doit donc rendre ses sens presque inactifs.

Gardez-vous de présenter à la mère son enfant aussitôt qu'il vient au monde, surtout lorsqu'il est contrefait ou qu'il a certains défauts dont la connaissance inopinée pourrait l'affliger.

Si l'enfant meurt dans un accouchement laborieux, ou après le travail, on doit cacher cette nouvelle à la mère, et ne l'annoncer que plus tard et avec les ménagemens qu'exige son état.

Il est important, pour son repos, d'éloigner d'elle tout ce qui peut lui causer des émotions soit pénibles, soit agréables; des peintures et des livres lascifs, propres à exciter des passions et des désirs capables de rappeler vers les parties génitales une influence contraire à la sécrétion du lait.

La nouvelle accouchée devra s'interdire toute lecture pendant les premiers temps de ses couches, si elle veut s'exempter de maux de tête graves et goûter le repos des nuits.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas appone. *Sect.* 5, *aph.* 50.

II.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant; hanc in utero gerere putato. *Ibid.*, *aph.* 61.

III.

Si mulieri quæ nec prægnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. *Ibid.*, *aph.* 39.

IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 30.

V.

Mulieri utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid*, *aph.* 34.

VI.

Mulieri utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.